



ב"ל (תל-אביב-יפו) 25862-05-12 - יחזקאל עזרא נופדגי נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (תל-אביב-יפו) 25862-05-12 - יחזקאל עזרא נופדגי נ' המוסד לביטוח לאומימחוזי עבודה תל-אביב-יפו
25862-05-12 (תל-אביב-יפו)

יחזקאל עזרא נופדגי
ע"י ב"כ עו"ד הרצל דר
נגד

המוסד לביטוח לאומי
ע"י ב"כ עו"ד ספורטה
בית דין אזורי לעבודה בתל-אביב-יפו
[09.01.2013]
כב' השופט שמואל טננבוים, סגן נשיא

פסק דין

1. זהו ערעור לפי סעיף 213 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה - 1995 (להלן - "החוק") על החלטת
הועדה לעררים לענין אי כושר (נכות כללית) מיום 16.2.12.
הועדה קבעה בהחלטתה, כי המערער איבד 60% מכושרו להשתכר.
העובדות הרלוונטיות

2. המערער יליד 1957, סובל משלל בעיות רפואיות בגינם נקבעה נכותו הרפואית על 68%.

3. המערער התייצב בפני הועדה לעררים לענין אי כושר ביום 16.2.12. הועדה קבעה כדלקמן:

"הועדה עיינה במסמכים שבתיק וראיינה את התובע. מדובר בתובע יליד 1957 אשר אובחן על ידי הועדה רפואית
לעררים כסובל מפוליזיטמיה 10% מצב אחרי גיל - אן ברה סינדרום 10%, מצב אחרי ניתוח בע"ש מותני - עם הגבלה
קשה 30% הפרעה בכפות הידיים טריגר של האגודלים, נימול 20% נירולוגי 20% דחיפות וחריפות במתן השתן
10%.

מתהלך בתמיכת מקל ... מבצע באופן עצמאי קימה מישיבה. מתלונן על כאבים בגב התחתון, חולשה בכפות הידיים.
בעיון במסמכים הרפואיים ובהתרשמות בעת הראיון מהתובע מסוגל לעבודה בעיקר בישיבה, ללא מאמצים גופניים
קשים, יום עבודה מלא. בשל צמצום במגוון אפשרויות התעסוקה יש לראותו כמי שאיבד 60% מכושרו להשתכר - יכול
לעבוד בעבודות חרושת פשוטות, סדרן בחניון וכו'.



הועדה דחתה את הערר".

על החלטה זו הוגש הערעור שבפניי.

טענות הצדדים:

4. ב"כ המערער טען שמדובר במערער עם נכות רפואית גבוה בשיעור 68%, כאשר משנת 2009 הוכרה לו אי כושר של השתכרות בשיעור 100%. בדיון האחרון בועדת אי הכושר החליטה הועדה משום מה להוריד את אי הכושר ההשתכרות מ-100% ל-60%.
5. לטענת ב"כ המערער הדבר נוגד לחלוטין את השכר הישר. מצב הרפואי שלו לא רק שלא משתפר אלא החמיר. באופן טבעי כאשר המצב הרפואי מחמיר אין זה סביר להוריד את אי כושר ההשתכרות. בהקשר זה שואל ב"כ המערער הכיצד אדם שהולך עם מקל, שסובל מפגיעה עצבית קשה מאוד, שיש לו רגל ימין כמעט משותקת, כל רבע שעה צריך לרוץ לשירותים, איך אדם כזה יכול להיות סדרן בחניון או בכלל. איך בדיוק יבדוק את התעודות והרכבים? הדבר נכון מכח קל וחומר שעה שהועדה הקודמת קובעת למערער אי כושר בשיעור 100% ואחרי שנתיים מגיעה ועדה נוספת, ולמרות מצבו החומר מורידה לו ל-60% את אי הכושר.
6. במסגרת טענותיו הנוספות בכתב ציין ב"כ המערער, כי ועדת אי הכושר הסתמכה בהחלטתה על חוות דעת של רופא מומחה אשר קבעה שהמערער מסוגל לעבודה מלאה עם מגבלות מיוחדות ואולם פקידת השיקום המליצה על אי כושר בשיעור 60%. לטענת המערער, שגתה הועדה כאשר הסתמכה בצורה קיצונית על חוות דעת זו החורצת גורלות, חוות דעת הלוקה בחסר, בהעדר מקצועיות וברשלנות לשמה. לטענת המערער, אין צורך להיות רופא כדי להבין שחוות הדעת אומרת דרשני. בחוות הדעת חסרות עובדות משמעותיות כגון האם המערער היה נוכח בעת מתן חוות הדעת והאם רופא התרשם ממנו בצורה ישירה, שכן האנמנזה הישירה הינה כלי רפואי אבחנתי שאין לו תחליף. המערער מציין בהקשר זה, כי לא נכח ולא הופיע בפני המומחה בעת קביעת חוות הדעת.
7. עוד נטען, כי סעיפים רבים בחוות דעת הרופא המוסמך לא פורטו ונותרו ללא התייחסות, גם אם ניתנו נימוקים - נימוקים אלו היו שטחיים ולא ממצים לשם "יציאת ידי חובה". בכל מקרה, חוות הדעת הנזכרת השפיעה בצורה נחרצת על החלטתה של ועדת אי הכושר וכן על החלטתה של פקידת השיקום.



8. עוד נטען, כי בחוות דעת פקידת השיקום מצוין, כי המערער יכול לבצע עבודה בישיבה כמו סדרן בבנין או שומר בסופר וכיצד אמור המערער לעשות זאת עם רגל משותקת ועם מקל הליכה. כיצד אמורות עבודות אלו להתבצע כאשר על המערער ליטול הפסקות מרובות עקב התכיפות במתן שתן ממנה סובל וכיצד יכול המערער לעבוד כסדרן ולחפש בתיקי אנשים כאשר הוא סובל מ-CTC - "מקרפל וטנל סינדרום", דהיינו מלחץ על עצב היד? לנקודה זו לא מתייחסת פקידת השיקום. כמו כן יש לקחת בחשבון שמדובר במערער בגיל מתקדם בעל נתונים השכלתיים ירודים ולפיכך, כושר השתכרותו הן בפועל והן בפוטנציה, הינה אפס מוחלט.
9. ב"כ המערער מצוין, כי למערער ליקויים גופניים חמורים ובלתי הפיכים אשר לא ישתפרו עם השנים. היום המערער נזקק לטיפול במרפאת כאב וזה אבסורד שמצבו מחמיר אך כושר ההשתכרות משתפר. הדבר אינו סביר, אינו הגיוני ולמערער נגרם עוול משווע מההחלטה ומן הצדק וההגינות לבטל את החלטת הועדה ולהשיב את המצב לקדמותו.
10. ב"כ המשיב מצוין, כי דברי המערער אינם מדויקים. ביום 14.7.10 עמד המערער בפני וועדה בדרג ראשון ואז נקעה לו נכות בשיעור 40% בגין ניתוח שעבר. במסגרת הנכות הרפואית הזמנית שניתנה, מאחר ועבר על הסף הרפואי, עמד בפני וועדת אי כושר, אשר קבעה את אי כושרו להשתכר ב-100% לתקופה זמנית ועד ליום 31.7.11.
11. בתום הזמניות עמד פעם נוספת בפני הועדה, ועדה מדרג ראשון ואחר כך ועדה לעררים, אשר קבעה את נכותו בשיעור 68%. מאחר ועבר את הסף הרפואי הגיע שוב לוועדת אי כושר. בפני ועדת אי הכושר עמדה חוות דעת רופא מוסמך אשר למעשה קבעה באופן מוחלט, כי המערער מסוגל לעבודה מלאה ואולם פקידת השיקום בחוות דעתה מיום 31.6.11 המליצה על 60% אי כושר. כך שלכל היותר, מדובר בוועדה שבאה לטובת המערער בעודה פוסקת אי כושר חלקי.
12. עוד מצוין ב"כ המשיב, כי הועדה התייחסה לטענת המערער והתבססה על החלטת ועדה רפואית לעררים תוך התייחסות נפרדת לכל ליקוי וליקוי, וציינה במפורש אילו עבודות ניתנות לביצוע ע"י המערער. במקרה שפנינו לא הועלתה טענה על פגם משפטי כלשהו בהחלטת הועדה לעניין אי כושר, מלבד הטענה שבהתחשב בליקויים הרבים ממנו סובל המערער כאשר כולם בלתי הפיכים ולצמיתות, לא ניתן היה להגיע למסקנה, כי כושרו להשתכר נפגע בפחות מ-60%. בהקשר זה כבר נקבע, כי כיוון שהועדה לעררים לענין אי כושר, להבדיל מוועדה רפואית לעררים, פועלת בתחום שאינו מחייב ידע מיוחד בשדה הרפואה, רשאי בית הדין להתערב בהחלטתה במקרים קיצוניים הגובלים באי סבירות. לאור האמור לעיל, אין מדובר בהחלטה שניתנה באי סבירות. כמו כן טוען ב"כ המשיב כי תפקידה של הועדה לעררים אי כושר היא לבחון את כושר ההשתכרות הפוטנציאלית של המערער ולא בפועל.
13. לאור האמור לעיל, מבקש ב"כ המשיב לדחות את הערעור.
14. אקדים ואציין, כי לטעמי דין הערעור להידחות. להלן אפרט את נימוקי הכרעתי.



15. על פי סעיף 213 לחוק, החלטות הועדה לעררים ניתנות לערעור בשאלה משפטית בלבד לפני בית הדין האזורי לעבודה. בית הדין לא יתערב בממצאיה של הועדה לעררים כל עוד היא ממלאת את תפקידיה בהתאם לחוק ולתקנות וכנדרש מוועדה מעין שיפוטית.
- בעניינו, כל טענותיו של המערער מכוונות כולן לשיקול דעתה המקצועי של הועדה אשר לבית הדין אין סמכות להתערב בו אלא במקרים קיצוניים הגובלים באי סבירות (דב"ע שם 01-1318 עטיה נ' המוסד פד"ע טו' 60). עוד נפסק, כי נקודת המוצא של הועדה לקביעת דרגת אי הכושר, אמורה להיות כי ליקוייו הרפואיים של המערער כפי שנקבעו על ידי הועדה הרפואית או הועדה הרפואית לעררים, מבטאים דרגת אובייקטיבית של אי כושר על פי נסיבות האישיות של המבוטח. הנסיבות האישיות הינן למשל ביכולת לחזור לעבודה קודמת, גיל, השכלה ויכולת אינטלקטואלית ופיסית (עב"ל 327/03 מוהרה נ' המוסד מיום 15.4.04).
16. מעיון בפרוטוקול ישיבת הועדה מיום 16.2.12 עולה, כי הועדה שמעה את תלונות המערער בקשב רב. הועדה עיינה בפרוטוקול הרפואי ובסעיפי הליקויים, מודעת לליקויים מהם סובל המערער והעריכה על פי שיקול דעתה המקצועי ובמסגרת סמכותה, כי המערער איבד 60% מכושרו להשתכר. קביעת הועדה לענין אי הכושר הינה עניין מקצועי המבוסס על שיקול דעתה המקצועי של הועדה ובית הדין לא יתערב בקביעה זו.
- לא זו אף זו. החלטת הועדה מטיבה עם המערער לעומת החלטת הרופא המוסמך לענין כושר השתכרות מיום 22.6.11 - הקובע כי המערער מסוגל לעבודה מלאה ועולה בקנה אחד עם המלצת העובדת הסוציאלית בדו"ח כושר השתכרות מיום 3.6.11 - הקובעת כי יש לראותו כמי שאיבד חלקית מכושרו להשתכר.
- לא מצאתי איפוא, כי נפלה טעות במקרה זה טעות משפטית המחייבת התערבותו של בית הדין ודין הערעור - להידחות.
17. הערעור נדחה.
- כמקובל בהליכים שעניינם ביטחון סוציאלי - אין צו להוצאות על אף דחיית הערעור.
- ניתן היום, כ"ז טבת תשע"ג, (09 ינואר 2013), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.